

様式第1号(第2条関係)

危険物・仮貯蔵・仮取扱・承認申請書

薩摩川内市消防局長 様		年 月 日	
申請者		(電話 )	
住所			
氏名		㊟	
現場 管理責任者	住所 氏名	電話	
仮貯蔵又は仮取扱場所			
地域別		防火地域別	用途地域別
危険物の類, 品名(指定数量), 最大数量		第 類	指定数量の倍数 倍
期間		年 月 日から 年 月 日まで( 日間)	
危険物取扱者	氏名	免状の種類	第 類・番号
仮貯蔵・仮取扱いを必要とする理由			
仮貯蔵 仮取扱いの概要			
消防設備及び警備方法等			
その他必要事項			
※受付欄		※経過欄	※手数料欄

- 備考 1 法人にあっては, その名称, 代表者氏名及び主たる事務所の所在地を記入すること。
- 2 品名(指定数量)の記載については, 当該危険物の指定数量の品名の記載のみでは明確でない場合に( )内に該当する指定数量を記載すること。
- 3 仮貯蔵又は仮取扱い場所, 設備等の構造図及び敷地見取図を添付すること。
- 4 ※印の欄は, 記入しないこと。